

**SCIP**  
**QUESTIONÁRIO PARA PROVEDOR DE CUIDADOS**

QUESTIONÁRIO  
NÚMERO

--	--	--	--	--	--

IDENTIFICAÇÃO																						
DISTRITO _____	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																					
NUMERO DO CLUSTER _____																						
NUMERO DO AGREGADO _____																						
URBANO / RURAL (URBANO = 1; RURAL = 2) _____																						
NOME DO CHEFE DO AGREGADO FAMILIAR _____																						
NOME E NUMERO DA LINHA DA CRIANÇA COM MENOS DE 5 ANOS _____																						
NOME E NUMERO DA LINHA DA MÃE/PAI/PROVEDOR DE CUIDADOS _____																						

VISITAS DO(A) INQUIRIDOR(A)												
	1	2	3	VISITA FINAL								
DATA _____	_____	_____	_____	DIA <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> MÊS <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> ANO <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td> </td></tr></table>					2	0	1	
2	0	1										
NOME DO(A) INQUIRIDOR(A) _____	_____	_____	_____	CODIG. INQU. <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
RESULTADO* _____	_____	_____	_____	RESULTADO <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>								
PROXIMA VISITA DATA _____	_____	_____		NUMERO TOTAL DE VISITAS <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>								
HORA _____	_____	_____										
*CÓDIGOS: 1 COMPLETO 2 MEMBROS DO AGREGADO AUSENTES OU NENHUM MEMBRO COMPETENTE PARA SER ENTREVISTADO NO MOMENTO DA VISITA 3 AGREGADO TOTALMENTE AUSENTE POR UM LONGO PERIODO 4 ADIADO 5 RECUSADO 6 OUTROS _____ (ESPECIFIQUE)												

SUPERVISOR	REVISTO POR	DIGITADOR
NOME _____	NOME _____	NOME _____
DATA _____	DATA _____	DATA _____

**MODULO 1. CARACTERISTICAS GERAIS ENTREVISTADO**

**INTRODUÇÃO E PEDIDO DE CONSENTIMENTO**

Bom dia. O meu nome é \_\_\_\_\_ e trabalho com o projecto SCIP. Estamos a realizar um inquérito nacional sobre assuntos relacionados com SAUDE. Gostaríamos que você participasse neste inquérito. A entrevista demora habitualmente entre 10 e 20 minutos.

Todas as informações que você fornecerá serão estritamente confidenciais. A sua participação é totalmente voluntária. Se por acaso, eu colocar uma pergunta para a qual não quer responder, informa-me e passarei à pergunta seguinte, ou pode parar a entrevista a qualquer momento. Contudo, esperamos que aceite participar neste inquérito, pois a sua opinião é particularmente importante.

Você tem perguntas sobre o inquérito?      Posso começar a entrevista?

ASSINATURA ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

O(A) INQUIRIDO(A) ACEITOU RESPONDER      . . . . . 1      O(A) INQUIRIDO(A) NÃO ACEITOU RESPONDER      . . . 2 → FIM

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR PARA
101	Gostaria de lhe fazer algumas questões sobre (NOME DA CRIANÇA) Qual é o seu relacionamento com (NOME DA CRIANÇA)?	MÃE BIOLOGICA 01 PAI BIOLOGICO 02 MADRASTA 03 PADRASTO 04 AVÓ 05 AVÔ 06 PARENTE ADOPTIVO 07 IRMÃ/IRMÃO 08 OUTROS FAMILIARES 09 OUTROS 10	

**MODULO 2. HIGIENE**

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR PAR.
<b>CONHECIMENTOS E COMPORTAMENTOS DE HIGIENE</b>			
201	Possui sabão? (PERGUNTE SOMENTE SE POSSUI SABÃO E NÃO SE POSSUI OUTROS MATERIAS USADOS PARA LIMPEZA COMO DETERGENTES, CINZA, AREIA)	ENCONTRADO ONDE LAVA AS MÃOS 1 AMOSTRADO PELO CUIDADOS AO FIM DE 2 1 MIN 2 NÃO 3	→ 204
202	Usou sabão hoje ou ontem?	SIM 1 NÃO 2	→ 204
203	Quando usou o sabão ontem ou hoje, usou para quê? SE A OPÇÃO LAVAR AS MINHAS MÃOS OU DO MEU FILHO FOR MENCIONADA, PERGUNTE EM QUE OCASIÃO, MAS NÃO LEIA AS RESPOSTAS. (NÃO LEIA AS RESPOSTAS, PEÇA PARA SER ESPECIFICO, PERGUNTE SE NÃO SE LEMBRA DE MAIS NENHUMA ATÉ QUE MAIS NENHUMA SEJA MENCIONADA E REGISTE TODAS AS MENCIONADAS)	LAVAR ROUPA A LAVAR PRATOS E PANELAS B LAVAR O CORPO C LAVAR AS CRIANÇAS D LAVAR O RABO DAS CRIANÇAS E LAVAR AS MÃOS DAS CRIANÇAS F LAVAR AS MÃOS DEPOIS DE IR A CASA DE BANHO G LAVAR AS MÃOS DEPOIS DE LAVAR A CRIANÇA H LAVAR AS MÃOS ANTES DE DAR COMER A CRIANÇA I LAVAR AS MÃOS ANTES DE PREPARAR A COMIDA J LAVAR AS MÃOS ANTES DE COMER K OUTRO X (ESPECIFIQUE) NÃO ME LEMBRO Z	
<b>Armanejamento, tratamento de água</b>			
204	Guarda (armanjeza) agua para beber dentro de sua casa?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SEI 98	→ 212 → 212
205	Se SIM, posso ver os recipientes onde guarda a agua?	SIM 1 NÃO 2	→ 212
206	QUE TIPO DE RECIPIENTES SÃO? (OBSERVE E SELECCIONE TODOS QUE SE APLICAREM)  Com abertura pequena, consideramos 3 cms ou menos	COM ABERTURA PEQUENA 1 COM ABERTURA GRANDE 2 AMBOS OS MODELOS 3	
207	Os recipientes estão tapados? (OBSERVE E SELECCIONE)	TODOS 1 ALGUNS 2 NENHUM 3	
208	OBSERVE: AONDE SÃO GUARDADOS OS RECIPIENTES COM ÁGUA?	NO CHAO 1 NUM SITIO ELEVADO 2	
209	Quem tira água destes recipientes? (SELECCIONE TODOS A QUE SE APLICAR)	ADULTOS A CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR B CRIANÇAS MENOS DE 5 ANOS C	
210	O que usa para retirar a água do recipiente da agua para beber?	ENTORNAR 1 MERGULHO ALGO 2 AMBOS ENTORNAR E MERGULHAR 3 RECIPIENTE TEM UMA TORNEIRA 4 OUTRO 6 (ESPECIFIQUE) NÃO SEI 98	→ 212 → 212 → 212 → 212
211	O que usa para tirar a água?	MESMO RECIPIENTE/COPO USADO PARA BEBER 1 RECIPIENTE PROPRIO RESERVADO PARA TIRAR A AGUA 2	

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR PAR.
212	Trata a água de alguma forma a torna-la mais segura para beber?	SIM 1 NÃO 2 NÃO SEI 98	→ 216 → 216
213	o que costuma fazer para tornar a água segura para beber?  SE MAIS QUE UM METODO FOI MENCIONADO, PERGUNTE QUAL É O MAIS FREQUENTE	FERVER 01 ADICIONAR LIXIVIA/CLORO 02 FILTRO ATRAVÉS DE UM PANO 03 USO FILTROS DE ÁGUA(CERAMICA/ AREIA, ETC) 04 DESINFECTAR USANDO A LUZ SOLAR 05 DEIXO DESCANSAR E ASSENTAR 06  OUTRO _____ 96 (ESPECIFIQUE) NÃO SEI 98	→ 216
214	Quando é que foi a ultima vez que tratou a sua agua de beber usando este metodo?	HOJE 11 ONTEM 12 MAIS DE UM DIA/MENOS QUE UMA SEMANA 13 UMA SEMANA OU MAIS/MENOS QUE UM MÊS 14 UM MÊS OU MAIS 15 NÃO ME LEMBRO 98	
215	Se a água foi tratada com outro metodo sem ser a fervura, posso ver o produto ou o equipamento?	LIXIVIA/CLORO ESTÃO PRESENTES A RECIPIENTES DE LIXIVIA/CLORO ESTÃO VAZIOS B FILTRO DE PANO PRESENTE C FILTRO DE ÁGUA PRESENTE D DESINFECÇÃO SOLAR PRESENTE E OUTRO _____ F (ESPECIFIQUE OUTRO PRODUTO) NENHUM DISPONIVEL G	
<b>PRATICAS DE LAVAR AS MÃOS</b>			
216	Pode me mostrar como é que lava as mãos?  OBSERVE COMO LAVA AS MÃOS E RESPONDA AS SEGUINTEs QUESTÕES	SIM 1 NÃO 2	→ 223
217	Usou água?	SIM 1 NÃO 2	
218	Usou sabão?	SIM 1 NÃO 2	
219	Ambas as mãos estão lavadas?	SIM 1 NÃO 2	
220	Esfregou as mãos três ou mais vezes?	SIM 1 NÃO 2	
221	Como é que ele ou ela secou as mãos?	COM UMA TOALHA OU PANO 1 NO AR 2 ROUPA 3 OUTRO _____ 9 (ESPECIFIQUE)	
222	A toalha que usou parece estar limpa?	SIM 1 NÃO 2	

NO.	QUESTÕES E FILTROS	CÓDIGOS	IR PAR.
<b>Preparação, armazenamento e manipulação de alimentos</b>			
223	A ultima vez que preparou comida, que passos seguiu?  (NÃO LEIA AS RESPOSTAS, PEÇA PARA SER ESPECIFICO, PERGUNTE SE NÃO SE LEMBRA DE MAIS NENHUMA ATÉ QUE MAIS NENHUMA SEJA MENCIONADA E REGISTE TODAS AS MENCIONADAS)	LAVAR AS MÃOS ANTES DA PREPARAÇÃO LAVAR UTENSILIOS E RECIPIENTES ANTES DA PREPARAÇÃO LAVAR COMIDA COMPLETAMENTE COZINHAR A COMIDA COMPLETAMENTE OUTRO _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SEI	A B C D X Z
224	Tem algum resto de comida, desde que cozinhou da ultima vez?	SIM NÃO	1 2 → FIM
225	Há quanto tempo preparou a comida?	MENOS QUE UMA HORA ATRÁS A ALGUMAS HORAS ATRAS ONTEM ALGUNS DIAS ATRAS NÃO SABE	1 2 3 4 98
226	Pode-me mostrar aonde é que guarda esta comida?	SIM NÃO	1 2
227	OBSERVE: OS RECIPIENTES ESTÃO TAPADOS?	TODOS NENHUM ALGUNS	1 2 3
228	OBSERVE: AONDE SÃO GUARDADOS OS RECIPIENTES COM COMIDA?	NO CHÃO NUM SITIO ELEVADO	1 2
229	OBSERVE: QUAL É O ACESSO AOS RECIPIENTES COM COMIDA?	GUARDADOS NO FRIGORIFICO GUARDADOS ATRAS DE PORTAS GUARDADOS ATRAS DE TELA RECIPIENTES ESTÃO À VISTA	1 2 3 4
230	Quem tira a comida destes recipientes? (SELECIONE TODOS A QUE SE APLICAR)	ADULTOS CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR CRIANÇAS MENOS DE 5 ANOS	A B C
231	Como é que habitualmente retira a comida destes recipientes?	UTENSILIOS PROPRIOS PARA RETIRAR MESMOS UTENSILIOS USADOS PARA COMER DEDOS ENTORNAR DO RECIPIENTE OUTROS _____ (ESPECIFIQUE) NÃO SEI	1 2 3 4 6 98